

PODNOSLAC ZAHTEJEVA

Ime i prezime podnosioca zahtjeva:

JMBG:

Adresa i mjesto prebivališta:

Lična karta broj:

Kontakt telefon:

e-mail:



PREDMET: Zahtjev za davanje saglasnosti za unos broja lične karte u eRecept

Molim Vas da mi omogućite pristup web aplikaciji eRecept kako bih mogao/mogla provjeriti status propisanih lijekova. S tim u vezi, dajem:

IZJAVU O SAGLASNOSTI Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, odnosno nadležnoj Poslovnici_____ za unos mog broja lične karte u aplikaciju eRecept, kako bih mogao/mogla pristupiti istoj za provjeru statusa propisanih lijekova.

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Potpis podnosioca Izjave o saglasnosti

(puno ime i prezime kao na ličnoj karti)

NAPOMENA:

Ovaj obrazac se popunjava u skladu s zakonom o Zakona o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine" broj:12/25). Svi podaci će biti obrađeni u skladu sa zakonskim propisima o zaštiti privatnosti.